



GOBIERNO DE PUERTO RICO

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

El 13 de enero de 2022

Martínez Arroyo, Elba Iris
2k 27 Calle 64 Urb. Metropolis
Carolina PR 00987

Re: Reclamación Núm. 99265 - REQUIERE RESPUESTA

Estimado **Martínez Arroyo, Elba Iris**

Reciba un cordial saludo de parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal ("AAFAF"). En virtud de la Ley Núm. 2-2017, la AAFAF representa al Gobierno de Puerto Rico ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹ ("Tribunal de Título III"). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia ("Reclamación") ante el Tribunal de Título III.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que la entidad gubernamental para la cual trabaja(ó) pueda atender adecuadamente su Reclamación.

En consecuencia, se le solicita que someta una comunicación en la cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En su carta, debe incluir: (1) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (2) su número de empleado; (3) número de seguro social; (4) de su Reclamación haberse sometido a un proceso administrativo y/o judicial, indicar número de caso administrativo, judicial o ambos; y (5) toda documentación en apoyo de su reclamo. Si usted tiene pendiente un caso administrativo o judicial contra la entidad para la cual trabaja(ó) favor de así especificarlo. Si, por el contrario, el caso fue adjudicado con carácter de finalidad, favor incluya una copia de la resolución y/o sentencia final, de tenerla disponible.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

January 13, 2022

Martinez Arroyo, Elba Iris
2k 27 Calle 64 Urb. Metropolis
Carolina PR 00987

Re: Claim No. 99265 - REQUIRES RESPONSE

Dear **Martinez Arroyo, Elba Iris**

Greetings on behalf of the Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority ("AAFAF"). Under Act 2-2017, AAFAF represents the Government of Puerto Rico ("Government") in the Title III proceedings under PROMESA¹. You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Resolution Process ("ACR") in order to resolve the Claim using the existing administrative procedures in the Government. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for the government entity you work for to adequately evaluate and resolve your Claim.

In consequence, we request that, within a term of twenty (20) days, you submit the attached form along with any supporting documentation in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response, you should include, without limitation: (1) telephone number where you can be contacted; (2) employee number; (3) social security number; (4) if your claim is/has been subject of an administrative or judicial process, provide the case file number; and (5) any document that supports your Claim. If you have a pending administrative or judicial case, please so indicate. If, to the contrary, the case is closed, please provide a copy of the final resolution or final judgment, if available.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No. 99265

Creditor Name: Martinez Arroyo, Elba Iris

(1) Nombre Completo	Elba Iris Martinez Arroyo
(2) Número de teléfono	787- 214- 5869
(3) Número de empleado	12702970
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento de La Familia desde febrero 2001 hasta el presente
(5) Correo electrónico	elba.i.martinez96@gmail.com
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	5195
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim)
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	Ajuste salarial no procesado desde el año 2001 hasta el presente, tengo derecho a reclamar este dinero porque me corresponde al realizar mi labor con normas y procedimientos

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***



170328300211920



***STAT PR 1845 SRF 59086 PackID: 5438 MMLID: 1744086-P Claim Num: 99265 SVC: ACR Public Employee
Martinez Arroyo, Elba Iris
2k 27 Calle 64 Urb. Metropolis
Carolina PR 00987

Responda a esta carta el 2 de febrero de 2022 o antes, devolviendo el cuestionario adjunto con la información y documentación solicitada.

Tenga en cuenta que solo necesita devolver **un formulario**, ya sea en inglés o español.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o su reclamación, llame al Prime Clerk LLC al (844) 822-9231 (llamadas sin cargo desde Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), disponible de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora Estándar del Atlántico) (español disponible), o dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com.

Please respond to this letter on or before February 2, 2022 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Note, you only need to return **one** form, either in English or Spanish.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRACRprocess@primeclerk.com.

**TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS
PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO**

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y
otros,

Deudores.

PROMESA,
Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

**La presente radicación guarda
relación con el ELA, la ACT y
el SRE.**

**NOTIFICACIÓN DE LA OCTOGÉSIMA SÉPTIMA OBJECCIÓN GLOBAL (NO
SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, DE LA
AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN DE PUERTO RICO Y DEL
SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE
ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE
ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO
ESPECIFICADAS**

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL ANEXO A DE LA OBJECCIÓN GLOBAL, EL
ELA, LA ACT Y EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO,
PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

**SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL ANEXO A, DEBERÁ LEER
DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN Y LA OBJECCIÓN GLOBAL Y
COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE
DESEE ACUDIR A ALGUNO.**

OBSÉRVESE QUE el 24 de octubre de 2019, el Estado Libre Asociado de Puerto (el "ELA"), la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico ("ACT") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA, de la ACT y del SRE conforme al artículo 315(b) de la Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico ("PROMESA"),¹ radicarón la *Octogésima séptima objeción global (no sustantiva) del ELA, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto, a los Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las leyes puertorriqueñas no especificadas* (la "Objeción

¹ PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

Lo que hay que radicar con la réplica. Su réplica a la Objeción global deberá contener siguiente información:

- (i) **Datos de contacto.** La réplica deberá contener el **nombre**, la **dirección**, el **número de teléfono** y la **dirección de correo electrónico** 1) de la demandante que responda; 2) del abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA, de la ACT y del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.
 - (ii) **Epígrafe.** La réplica deberá contener un epígrafe que incluya el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se enumeran en el Anexo A de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>).
-

**TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS
PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO**

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y
otros,

Deudores.

PROMESA,
Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

**La presente radicación guarda
relación con el ELA, la ACT y
el SRE.**

**NOTIFICACIÓN DE LA OCTOGÉSIMA SÉPTIMA OBJECCIÓN GLOBAL (NO
SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, DE LA
AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN DE PUERTO RICO Y DEL
SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE
ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE
ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO
ESPECIFICADAS**

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL ANEXO A DE LA OBJECCIÓN GLOBAL, EL
ELA, LA ACT Y EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO,
PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

**SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL ANEXO A, DEBERÁ LEER
DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN Y LA OBJECCIÓN GLOBAL Y
COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE
DESEE ACUDIR A ALGUNO.**

OBSÉRVESE QUE el 24 de octubre de 2019, el Estado Libre Asociado de Puerto (el "ELA"), la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico ("ACT") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA, de la ACT y del SRE conforme al artículo 315(b) de la Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico ("PROMESA"),¹ radicarón la *Octogésima séptima objeción global (no sustantiva) del ELA, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto, a los Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las leyes puertorriqueñas no especificadas* (la "Objeción

¹ PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

Fill in this information to identify the case:

Debtor 1 _____
Debtor 2 _____
(Spouse, if filing)
United States Bankruptcy Court for the: _____ District of _____
Case number _____

Official Form 410

Proof of Claim

04/19

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a bankruptcy case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense. Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

A person who files a fraudulent claim could be fined up to \$500,000, imprisoned for up to 5 years, or both. 18 U.S.C. §§ 152, 157, and 3571.

Fill in all the information about the claim as of the date the case was filed. That date is on the notice of bankruptcy (Form 309) that you received.

Part 1: Identify the Claim

1. Who is the current creditor?

Elba Iris Martinez Arroyo
Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)

Other names the creditor used with the debtor _____

2. Has this claim been acquired from someone else?

☐ No

☐ Yes. From whom? _____

3. Where should notices and payments to the creditor be sent?

Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)

Where should notices to the creditor be sent?

Elba Iris Martinez Arroyo
Name

2827 calle 64 Urb. Metropolitan
Number Street

Carolina, P.R.
City State

00987
ZIP Code

Contact phone 787-214-5869

Contact email elba.i.martinez90@gmail.com

Uniform claim identifier for electronic payments in chapter 13 (if you use one):

Where should payments to the creditor be sent? (if different)

Name

Number

Street

City

State

ZIP Code

Contact phone

Contact email

4. Does this claim amend one already filed?

☒ No

☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known) _____

Filed on

MM / DD / YYYY

5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?

☒ No

☐ Yes. Who made the earlier filing? _____

Part 2: Give Information About the Claim as of the Date the Case Was Filed

6. Do you have any number you use to identify the debtor?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Last 4 digits of the debtor's account or any number you use to identify the debtor: <u>5195</u>
<u>Sistema de Retiro de Gobierno</u>	
7. How much is the claim?	\$ <u>30,000</u>
Does this amount include interest or other charges? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).	
8. What is the basis of the claim?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. <u>Apuntacion acumulada de Retiro</u>
9. Is all or part of the claim secured?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Nature of property: <input type="checkbox"/> Real estate. If the claim is secured by the debtor's principal residence, file a <i>Mortgage Proof of Claim Attachment</i> (Official Form 410-A) with this <i>Proof of Claim</i> . <input type="checkbox"/> Motor vehicle <input type="checkbox"/> Other. Describe: _____ Basis for perfection: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Value of property: \$ _____ Amount of the claim that is secured: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) Amount necessary to cure any default as of the date of the petition: \$ _____ Annual Interest Rate (when case was filed) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed <input type="checkbox"/> Variable
10. Is this claim based on a lease?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the date of the petition. \$ _____
11. Is this claim subject to a right of setoff?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the property: <u>Apuntacion Plan de Retiro</u>

12. Is all or part of the claim entitled to priority under 11 U.S.C. § 507(a)?

☒ No

☐ Yes. Check one:

Amount entitled to priority

A claim may be partly priority and partly nonpriority. For example, in some categories, the law limits the amount entitled to priority.

☐ Domestic support obligations (including alimony and child support) under 11 U.S.C. § 507(a)(1)(A) or (a)(1)(B).

\$ _____

☐ Up to \$3,025* of deposits toward purchase, lease, or rental of property or services for personal, family, or household use. 11 U.S.C. § 507(a)(7).

\$ _____

☐ Wages, salaries, or commissions (up to \$13,650*) earned within 180 days before the bankruptcy petition is filed or the debtor's business ends, whichever is earlier. 11 U.S.C. § 507(a)(4).

\$ _____

☐ Taxes or penalties owed to governmental units. 11 U.S.C. § 507(a)(8).

\$ _____

☐ Contributions to an employee benefit plan. 11 U.S.C. § 507(a)(5).

\$ _____

☐ Other. Specify subsection of 11 U.S.C. § 507(a)() that applies.

\$ _____

* Amounts are subject to adjustment on 4/01/22 and every 3 years after that for cases begun on or after the date of adjustment.

Part 3: Sign Below

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

A person who files a fraudulent claim could be fined up to \$500,000, imprisoned for up to 5 years, or both. 18 U.S.C. §§ 152, 157, and 3571.

Check the appropriate box:

☒ I am the creditor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.

Executed on date 01/14/2020
MM / DD / YYYY

Elba Ines Martinez Aroyo
Signature

Print the name of the person who is completing and signing this claim:

Name Elba Ines Martinez Aroyo
First name Middle name Last name

Title ASFI Asistente Económico

Company Dpto de LA Familia
Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Address urb Metrópolis 2x27 c/6P
Number Street

Carolina R.R. 00987
City State ZIP Code

Contact phone 787-214-5869 Email elba.i.martinez96@gmail.com



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

13 de enero de 2020

Agencia: 410 - ADMINISTRAC DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO

ELBA I MARTINEZ ARROYO
URB.METROPOLIS
2K- 27 C/64
CAROLINA, PR 00987

Seguro Social: XXX-XX-5195

A base de la información en nuestros registros, al 13 de enero de 2020 usted posee:

Fecha de Nacimiento: 01 de enero de 1960

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 01 de febrero de 2001

Fecha de Comienzo de Cotización: 01 de febrero de 2001

Ley R2000 al 30 de junio de 2013	
Años Acreditados:	12.04
Servicio No Cotizado	
Pagado:	0.00
Tiempo:	0.00
Balance Acumulado:	0.00
Beneficio:	0.00

Ley 8 - 2013 al 30 de junio de 2017	
Tiempo Trabajado:	4
Aportaciones:	9,776.20
Intereses:	5,067.14
Gastos Teneduría:	0.00
Transferido Ley R2000	
Aportaciones:	19,565.34
Intereses:	1,669.88
Total Aportaciones:	36,078.56
Beneficio:	206.43

Ley 1006	
Tiempo Trabajado:	2.42
Aportaciones:	5,145.77
Intereses:	0.00
Gastos Teneduría:	0.00
Total Aportaciones:	5,145.77
Beneficio:	0.00

Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia, Municipio o entidad correspondiente.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar su Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Cordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta
Área de Participantes





13 de enero de 2020

CERTIFICACIÓN

Certificamos que Elba Martínez Arroyo, Seguro Social xxx-xxx-5195, es empleada de la Administración de Desarrollo Socioeconómico del Departamento de la Familia.

La misma ocupa un puesto de Supervisor Asistencia Social y Familiar I, con nombramiento de carácter regular desde el 01 de febrero de 2001.

Devenga un salario de \$ 2,044.00 mensual y Bono de Navidad de \$600.00.

Dado a solicitud de la empleada.

Certifico correcto,

María I. Rivera Ayala
Oficial Recursos Humanos Interina
Depto. De La Familia
Región Carolina

cmcorrea